

KiGEL e.V.



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zur Selbsthilfegruppe KiGEL e.V.

Name der Mutter	Vorname	Geburtsdatum
Name des Vaters	Vorname	Geburtsdatum

Anzahl der Kinder: _____ (beitragsfrei)

Sohn / Tochter	Name des Kindes	Vorname	Geburtsdatum

Anschrift:

Straße
PLZ und Ort
e-Mail
Handy-Nr.

Bitte ankreuzen: Familie Jahresbeitrag 35 €
 Elternteil Jahresbeitrag 23 €

Datum und Unterschrift

Kontaktperson: Kinga Ostrowski, Bernadottestr. 126-128, 22605 HH, e-Mail: info@kigel-hamburg.de

Bankverbindung: KiGEL e.V. IBAN: DE09 8306 5408 0004 8448 40 BIC: GENODEF1SLR